# DISSERTATION

N° 71.

## SUR L'HYDROPISIE

## DES CAPSULES SYNOVIALES ARTICULAIRES;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 mai 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR HIPP. JOLY, de Pont-l'Évêque,

Département du Calvados.

---

Il en est des livres comme du feu dans nos foyers; on va prendre ce feu chez son voisin; on l'allume chez soi; on le communique aux autres, et il appartient à tous.

VOLTAIRE.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | GRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL, *Examinateur.* |
| Chimie médicale | ORFILA, *Président.* |
| Physique médicale | PELLETAN fils, *Examinateur.* |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | ANDRAL. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU. FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON. BOYER, *Suppléant.* DUPUYTREN, *Examinateur.* |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Arvers. | Gilbert. |
| Baudelocque. | Kergaradec. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Breschet. | Maisonabe. |
| Cloquet (Hippolyte). | Parent du Chatelet, *Suppléant.* |
| Cloquet (Jules). | Pavet de Courteille. |
| Dance. | Ratheau. |
| Devergie. | Richard. |
| Dubois. | Rochoux. |
| Gaultier de Claubry, *Examinateur.* | Rullier. |
| Gérardin. | Velpeau. |
| Gerdy, *Examinateur.* | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

# VAUQUELIN,

Député du Calvados; Membre de l'Académie des Sciences de l'Institut de France; Professeur honoraire de la Faculté de Médecine; Directeur de l'École de pharmacie; Professeur de chimie au jardin du Roi; Membre de l'Académie royale de médecine, de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur et de l'Ordre royal de Saint-Michel, des Académies et Sociétés royales de Londres et de Stockholm, etc, etc.

*Hommage de respect et de reconnaissance.*

H. JOLY.

# AVANT-PROPOS.

Il n'est pas douteux que l'hydropisie articulaire se soit offerte à l'observation dans les siècles reculés ; cependant ce n'est pas chez les anciens que nous devons aller puiser des lumières sur ce genre de maladies. Les termes de *tumeurs blanches*, d'*articulations scrophuleuses*, d'*ankylose*, etc., sous lesquels les premiers pathologistes comprenaient toutes les affections articulaires, ont été employés par eux dans un sens si peu précis, que le même nom a souvent désigné des maladies très-différentes, comme la même maladie a reçu des dénominations très-diverses; ainsi, de cette confusion dans le diagnostic devait nécessairement découler la confusion dans l'emploi des moyens thérapeutiques. Rien d'étonnant d'ailleurs que l'hydropisie articulaire ait été souvent méconnue dans des temps où le flambeau de l'anatomie n'avait point encore éclairé la médecine sur la structure et les fonctions des membranes synoviales ; aussi, sans m'arrêter longuement à ce qu'ont dit les anciens, j'ai consulté les habiles d'entre les modernes.

J'ai dirigé mon travail d'après cette idée, qu'une thèse doit être l'expression de l'état actuel de la science, sur un sujet médical quelconque, plutôt qu'un traité d'innovation en médecine ; ainsi rien de neuf et peu d'ancien.

Entrer dans quelques considérations sur l'anatomie et la physiologie des membranes synoviales ; définir l'hydarthrose, rappeler les différens noms qui lui furent imposés, et la place qu'elle occupe dans les cadres nosologiques ; décrire ses causes, ses symptômes, les altérations pathologiques qui quelquefois en sont les suites ; terminer par le traitement, et relater quelques observations qui me sont propres ou qui m'ont été communiquées, tel est le plan que j'ai suivi.

Je méconnaîtrais ma faiblesse, si je ne réclamais ici l'indulgence de mes juges. J'aurais désiré rendre cet acte probatoire digne, et de l'illustre Faculté à qui je le présente, et de l'homme célèbre à qui je le dédie. Puisse ma bonne volonté m'être comptée ! Quant à mon style, ce serait lui donner une sorte d'importance que de demander grâce pour lui. Je n'ai écrit que pour remplir une formalité légale, et l'on ne devient point écrivain habile *au nom de la loi.*

# DISSERTATION

## SUR L'HYDROPISIE

## DES CAPSULES SYNOVIALES ARTICULAIRES.

On doit concevoir toute membrane synoviale comme une poche non ouverte, déployée sur les organes de l'articulation, sur les cartilages diarthrodiaux, sur la face interne des ligamens latéraux et capsulaires, sur la totalité des ligamens interarticulaires, lorsqu'ils existent, etc. Long-temps confondues avec les ligamens capsulaires des articulations, elles en furent distinguées par *Nesbitt*, *Bonn*, *V. Hunter*, et par *Bichat*. Ce dernier a surtout démontré, d'une manière incontestable, l'existence d'un prolongement des membranes synoviales sur les surfaces articulaires des os, point d'anatomie contesté encore de nos jours par M. *Magendie*.

Les membranes synoviales, d'organisation spécialement cellulaire, sont minces, molles, demi-transparentes, blanchâtres, extensibles à un certain degré, et rétractiles, comme le montre leur hydropisie et leur retour sur elles-mêmes après l'évacuation du liquide qui s'y était accumulé. La surface externe de ces membranes tient aux ligamens articulaires d'une manière plus ou moins serrée ; la surface interne est lisse, polie, contiguë à elle-même, lubrifiée par la synovie, et garnie de villosités et de prolongemens frangés.

Ces membranes, étrangères à la solidité de l'articulation, semblent

avoir pour principal usage d'exhaler la synovie, et de faciliter ainsi les mouvemens articulaires au moyen de cet enduit onctueux et glissant auquel elles servent de réservoir.

La synovie, ainsi nommée à cause de sa ressemblance avec le blanc d'œuf, est un fluide dont la sécrétion n'est ni glandulaire, ni folliculaire, ni un simple résultat de la transsudation, comme le prétendait *Havers*, mais véritablement perspiratoire. Cette humeur est blanchâtre, demi-transparente, visqueuse, d'une saveur un peu salée, d'une pesanteur spécifique généralement plus considérable que celle de l'eau, susceptible de mousser par l'agitation, et de filer comme de la glaire d'œufs ; par le repos, elle prend une consistance gélatineuse, et revient à son premier état.

*Margueron*, pharmacien, a donné, en 1792, dans les Annales de chimie, t. 14, p. 123, une bonne analyse chimique de la synovie de bœuf. Elle contient les principes suivans :

| | | |
|---|---|---|
| 1°. | Eau..... | 80,46. |
| 2°. | Albumine..... | 4,52. |
| 3°. | Matière fibreuse..... | 11,86. |
| 4°. | Chlorure de sodium..... | 1,75. |
| 5°. | Carbonate de soude..... | 0,70. |
| 6°. | Phosphate de chaux..... | 0,70. |

M. le professeur *Dupuytren* ayant eu occasion, en l'an VIII (Journ. de méd., chir. et pharm., t. 2, p. 466), d'analyser la synovie extraite d'une hydropisie du genou, chez un homme, obtint des résultats semblables. Telles étaient les connaissances acquises sur la composition chimique de la synovie, lorsque M. *Vauquelin* soumit à l'analyse la synovie d'un éléphant mort au Jardin du Roi. (Journal de pharm., t. 3, p. 289.) D'après ce savant, cette humeur contient de l'eau, de l'albumine, une petite quantité de filamens d'apparence fibrineuse, des carbonates de soude et de chaux, des hydrochlorates de soude et de potasse, et une matière particulière coagulable par l'alcohol et par les acides, et que le tannin précipite tout à coup ; mais il n'y a pas

rencontré de phosphate. MM. *Lassaigne* et *Boissel* ont trouvé, dans la synovie de l'homme, une grande quantité d'albumine, une matière grasse, une matière animale soluble dans l'eau, de la soude, des hydrochlorates de soude et de potasse, du phosphate de chaux et du carbonate de chaux. (Journal de pharmacie, t. 8.) *Fourcroy* y admettait une matière particulière qu'il croyait être de l'acide urique ; et, selon *Hildebrand*, la synovie de l'homme, dans l'état de santé, est de l'eau avec un peu d'albumine, des muriates et des carbonates de soude.

*Définition.* On donne le nom d'*hydarthrose* ou *hydrarthrose* (de υδωρ, eau, et αρθρον, articulation) aux hydropisies des capsules synoviales. *Hippocrate*, dans son Traité *De locis*, Celse, Galien et Arétée, parlent à la vérité de douleurs aux articulations, de leur gonflement, des difficultés accidentelles ou morbifiques de les mouvoir, mais sans en rechercher les causes, et sans soupçonner les symptômes propres aux hydrarthroses. Les plus anciens d'entre les modernes adoptèrent, sans y rien changer, les noms et la doctrine des Grecs, que leur avaient transmis les Arabes sur ces maladies.

Cette affection, désignée sous le nom d'*ankilose*, par Boerhaave, Reymar, Linné et Wan-Sviéten ; d'*apostème aqueux* par Ambroise Paré, regardée par Castelli comme une espèce de *mélicéris*, confondue avec les gonflemens articulaires, et appelée *tumeur blanche* par Lieutaud, *fausse ankilose* par Pouteau, *tumeur à l'articulation du genou sans changement de couleur à la peau*, par Cullen, est décrite par Hévin sous son vrai nom d'*hydropisie articulaire*. Houllier semble avoir soupçonné cette maladie lorsqu'il dit : *fluxionis modus* (*in arthritide*) *est quasi inundatio alvei et eluvies quædam in cavitatem articulorum ad partes vicinas.*

Rangée dans la classe des *vices* par *Sauvages*, qui lui donne le nom d'*hydarthrus synovialis ;* par *Linné*, qui lui conserve la dénomination ancienne et inexacte d'*ankilose*, et par *Sagard*, qui l'appelle *cystis articuli aquosa ;* placée, par *Tourtelle*, dans la classe des *cachexies*, cette

affection a définitivement été mise au nombre des *hydropisies* par le savant *Pinel.*

*Causes.* Les causes éloignées des hydropisies articulaires sont quelquefois difficiles à déterminer, parce qu'assez souvent cette maladie, tout à fait locale, se forme avec lenteur, et sans qu'on puisse accuser aucune circonstance apparente d'avoir favorisé son développement. On est plus heureux dans la recherche des causes prochaines. On sait que l'hydropisie articulaire dépend d'un défaut d'équilibre entre l'absorption et l'exhalation de la synovie. On croit avoir observé que quand cette maladie se développe avec promptitude, et se présente sous forme aiguë, elle est produite par une exhalation exagérée, tandis qu'elle est due à un défaut d'absorption quand elle se forme lentement et affecte une marche chronique.

L'hydropisie des articulations se manifeste souvent à la suite de frottemens répétés des surfaces articulaires, d'exercices violens, de contusions, de chutes, de percussions, de la distension d'une articulation, d'entorses négligées ou mal traitées. L'observation d'*Ambroise Paré*, celle de *Symson*, lequel donna issue à quatre onces de fluide en faisant l'extraction d'un corps étranger, étayées d'un petit nombre de faits semblables, tendent à confirmer l'opinion que le séjour d'un corps étranger dans un article peut déterminer son hydropisie. Cependant cette maladie existe le plus souvent sans la présence de ces produits morbides; d'autres fois, et ce cas est le plus fréquent, ils ont resté long-temps dans une articulation sans déterminer d'hydarthrose. Il est donc encore permis de douter si ces deux maladies, lors même qu'elles existent simultanément, ne sont pas indépendantes l'une de l'autre. *Samuel Cooper* reproche au docteur *Russel* d'avoir avancé que quelques hydropisies articulaires étaient vénériennes, et d'autres scrophuleuses, sans apporter à l'appui de cette doctrine aucune preuve solide. Mais l'opinion de ce dernier n'est-elle pas confirmée par l'expérience de M. *J. Cloquet*, qui dit avoir vu plusieurs fois l'hydarthrose de la hanche et du genou suivre la suppression d'écoulemens blen-

norrhagiques? *Brodie* a vu cinq cas dans lesquels, à la suite de l'inflammation de l'urètre et d'une violente ophthalmie purulente, les membranes synoviales s'affectèrent. Quant aux scrophules, *Pouteau*, *Hévin* et autres avaient déjà regardé comme causes des hydarthroses différens virus, tels que le scrophuleux, le cancéreux, le scorbutique, etc. Le dernier de ces auteurs ajoute encore la perversion de la synovie à ces *levains*, qui, suivant lui, constituent les causes internes les plus ordinaires de cette maladie. Mais une affection qui, du commun aveu, entraîne le plus souvent l'hydropisie articulaire à sa suite, c'est le rhumatisme. On a lieu de s'étonner que *Baillou*, qui a si bien décrit cette affection, ne se soit pas plus attaché à considérer la terminaison des affections rhumatismales sur les grandes articulations, et ait méconnu les épanchemens qui les terminent, ou qui au moins les suivent fréquemment. Les causes d'irritation capables d'agir long-temps sur une même articulation, sans développer néanmoins un état inflammatoire propre à altérer l'exhalation de la membrane synoviale, et de la rendre purulente, sont aussi, suivant M. *Delpech*, très-favorables à la formation d'une hydropisie articulaire. Tels sont fréquemment, en effet, les résultats du rhumatisme articulaire chronique; mais, lorsque l'affection rhumatismale est passagère, le plus souvent l'accumulation de la synovie se dissipe à mesure que l'irritation s'efface.

La métastase érysipélateuse a paru à *Stoll* une cause de la maladie qui nous occupe. Voici les deux observations qu'il rapporte à ce sujet : « *Puellæ crus utrumque per vices erysipelatosum fuit : erysipelata spontè evanuerunt. Post aliquot dies*, repentè *hydrops articuli in genu dextro, isque magnus, et manifestè fluctuans factus est; dedi eccoprotica salina, genu adplicui vinum aromaticum cum sale ammoniaco, brevi post convaluit.....*

« *Cuidam alteri puellæ, unâ noctu, genu intumuit, ut die altero manifesta fluctuatio perciperetur; venæ sectione et lenioribus purgantibus, fotu item vinoso in quo aliquid salis ammoniaci dissolvebatur, brevi sanabatur.* » ( Ratio medendi. )

« *Si, cessante hac febre, subitò omnia membra detumuerunt, tunc semper materies priùs per totum corpus dispersa, in unum locum confluxit, et ingentes tumores lymphaticos efformavit.*

« *Hi tumores plerumque genua, coxas, inguina aut humeros occuparunt.* »

Ce dernier passage, emprunté à Storck (Ann. méd., *De febre arthr.*), prouve que la maladie qui nous occupe peut prendre, chez certains malades, les caractères d'une fluxion critique.

*Symptômes.* Il est des symptômes communs à toutes les hydarthroses, il en est de particuliers à telle ou telle articulation, modifiés par les dispositions anatomiques des parties. Nous décrirons d'abord les premiers, et nous traiterons des autres lors de la revue de l'hydropisie de chaque articulation en particulier.

L'hydropisie articulaire se présente sous la forme d'une tumeur molle, irrégulière, accompagnée de fluctuation dans certains points de son étendue, sans changement de couleur à la peau, circonscrite par les insertions des ligamens capsulaires, et offrant des saillies dans les endroits qui résistent le moins à l'accumulation du liquide. La forme et le siége de la tumeur varient suivant l'attitude donnée au membre : tantôt indolente ou à peine douloureuse, elle n'apporte presque aucune gêne dans les mouvemens de l'articulation; tantôt le contraire a lieu, ce qui peut dépendre ou du volume considérable de la tumeur, ou d'une complication, telle que la lésion des surfaces articulaires ou des tissus environnans. Elle cède à la pression, mais en même temps elle jouit de la faculté de revenir sur elle-même sans conserver l'impression des doigts, comme cela s'observe dans l'œdème des articulations.

*Hydropisie de l'articulation fémoro-tibiale.*

De toutes les hydropisies articulaires, celle du genou est la plus fréquente, la seule même qui soit décrite par quelques auteurs. L'abondance de la synovie, l'étendue de la synoviale, le peu de protec-

tion que reçoit cette articulation des parties molles environnantes et les mouvemens exagérés auxquels elle est soumise, rendent assez bien compte du fâcheux privilége qu'elle a d'être le siége presque exclusif de l'hydarthrose.

Lorsque l'hydropisie articulaire affecte l'articulation fémoro-tibiale, on remarque que le genou perd sa forme ovalaire, et présente une tumeur toujours très-apparente sur les régions antérieure et latérales de l'articulation, et nulle vers le creux du jarret, où la capsule synoviale, peu étendue, est soutenue par des parties épaisses et résistantes. La rotule, son ligament et le tendon des muscles extenseurs de la jambe, soulevés, éloignés des condyles et poussés en devant, partagent cette tumeur, suivant sa longueur, en deux bourrelets saillans, et dont l'interne offre plus d'étendue que l'externe, parce que la capsule synoviale est plus large en dedans qu'en dehors de l'articulation. Lorsqu'on pousse la rotule de devant en arrière, la jambe étant dans l'extension, on observe que cet os s'enfonce, et parcourt un certain espace avant de rencontrer la résistance que lui oppose la poulie articulaire; dès qu'on cesse la pression, il est repoussé en avant, et s'éloigne de la face antérieure du fémur. Les mouvemens imprimés au membre modifient encore la forme et la consistance de la tumeur : dans la flexion, elle devient plus tendue, plus dure, gagne en largeur ce qu'elle perd en hauteur; dans l'extension, au contraire, elle s'affaisse légèrement, remonte un peu, devient plus molle, obéit plus facilement à la pression exercée sur elle; la fluctuation devient aussi plus manifeste.

Les formes arrondies de ces tumeurs, la facilité de les déplacer et de les faire paraître où l'on veut, par des manœuvres variées, ne permettent pas de douter qu'elles sont l'effet de l'épanchement d'un liquide dans l'intérieur de l'articulation; ajoutons que ces tumeurs sont élastiques au toucher, et que le liquide qui les forme fuit la pression qu'on exerce, et revient à sa première place aussitôt qu'on cesse de le comprimer. *Brodie* prétend avoir quelquefois observé un crépitement dont, au reste, il ne connaît pas la cause, mais différent

de celui qu'il a trouvé dans les cas où l'on est porté à croire que les cartilages sont assez détruits pour mettre l'os à découvert.

Si, malgré les signes indiqués plus haut, il reste encore quelques doutes sur le vrai caractère de la tumeur, on doit recourir à la percussion. Pour pratiquer cette manœuvre, on applique l'extrémité de deux ou trois doigts d'une main réunis sur une des saillies formées sur les parties latérales de la rotule, tandis que sur l'autre de ces saillies on frappe avec le doigt indicateur de l'autre main, en le faisant glisser sur le médius ; par ce moyen, on sent la colonne du liquide qui vient frapper distinctement les doigts. Si, au contraire, on plaçait une des surfaces palmaires sur l'une des parties à explorer, et que de l'autre main on exerçât la percussion, on n'obtiendrait qu'une sensation obscure, et en tout semblable à celle que l'on éprouve quand on presse une tumeur lymphatique du tissu cellulaire extérieur.

On devra encore s'aider de l'examen des causes qui auront déterminé une tumeur articulaire, pour prononcer avec plus de certitude sur sa nature. On a pris quelquefois des hydropisies des articles pour des ankiloses, des gonflemens arthritiques, des tumeurs extérieures aux articulations, des enflures œdémateuses, etc. Il serait trop long et hors de place d'établir ici le diagnostic différentiel de ces affections, et les symptômes que nous avons assignés comme propres à l'hydarthrose suffiront toujours pour la faire distinguer des autres maladies articulaires.

*Hydropisie de la hanche.*

L'existence de l'hydarthrose coxo-fémorale a été révoquée en doute par *Lassus* et par M. le professeur *Boyer*, qui pense que l'on n'en a pas d'observation bien constatée. Néanmoins M. *J. Cloquet* dit avoir rencontré plusieurs fois cette hydropisie à la suite de suppression d'écoulemens blennorrhagiques. J'ai, pour ma part, trouvé sur un sujet, dans les salles de dissection de la Pitié, la capsule synoviale

articulaire de la hanche distendue par environ trois onces d'un liquide qui avait, quant aux propriétés physiques, la plus grande analogie avec le liquide synovial. Quoi qu'il en soit, voici, suivant l'auteur d'une dissertation sur ce sujet, les signes auxquels on peut reconnaître cette affection : « L'hydropisie de l'articulation iléo-fémo-« rale présente à la partie extéro-postérieure et supérieure de la « cuisse une tumeur arrondie et peu saillante; les bords qui la ter-« minent disparaissent insensiblement sous la couche épaisse de la « masse musculaire qui la couvre et la presse. En l'embrassant avec « les deux mains, fortement appuyées, on l'oblige de se montrer à « la partie interne et un peu postérieure de la cuisse. » Enfin, on connaît l'opinion de *J.-L. Petit* sur ce sujet; ce célèbre chirurgien pensait que, par suite d'une chute sur le grand trochanter, toutes les parties qui forment l'articulation doivent souffrir une contusion violente, laquelle sera, dit-il, suivie d'obstruction, d'inflammation et de dépôt. La synovie se déposera en plus grande quantité, remplira la capsule et toute la cavité de l'articulation, ce qui sera peu à peu suivi de luxation.

Lorsque l'hydropisie a son siége à l'articulation tibio-tarsienne, c'est surtout en avant des malléoles qu'elle se prononce au-dehors par deux saillies égales, tandis que les parties antérieures et postérieures n'en présentent que quand on y fait refluer le liquide par des pressions.

A l'épaule, la tumeur ne s'étend pas d'une manière uniforme autour de l'articulation, mais se développe davantage en avant, vers l'intervalle celluleux des muscles deltoïde et grand pectoral, qu'elle soulève, et à travers lesquels on peut distinguer sa fluctuation. (*J. Cloquet*, Nouveau Dictionnaire de méd., t. 11.)

Au poignet, la tumeur fait saillie en avant et en arrière, et forme un gonflement assez uniformément circulaire, une sorte de bracelet interrompu au niveau des ligamens latéraux, où il est à peine sensible.

Je n'ai rencontré nulle part ni description, ni observations d'hydarthrose de l'articulation du coude.

*Prognostic.* Le prognostic des hydarthroses se tire principalement de leur ancienneté; mais en général ces maladies sont fâcheuses, difficiles à guérir, et nécessitent quelquefois des opérations qui ne sont pas toujours sans danger. Pour l'ordinaire, la longueur et la difficulté de la cure se proportionnent à la durée de la maladie, à la quantité du liquide épanché, à ses qualités, à l'invasion plus ou moins brusque de l'hydropisie, aux causes qui l'ont produite, à l'état des organes synoviaux et des autres tissus qui composent l'articulation. Récente, elle n'est pas très-grave, et l'on peut espérer la résorption du liquide; on parviendra d'autant plus facilement à ce résultat, que la cause de l'épanchement sera connue et légère. Quand la maladie est ancienne, que le liquide a pris de la consistance ou même est devenu purulent; quand la membrane synoviale, plus dense, s'est épaissie ou rapprochée de la nature cartilagineuse, le prognostic est plus fâcheux. Ce n'est qu'avec beaucoup de difficulté qu'on peut obtenir l'absorption de l'épanchement et le rétablissement de l'articulation à son état naturel; mais lorsqu'il y a érosion des surfaces osseuses, altération des cartilages interarticulaires, ramollissement et ulcération de la membrane synoviale, engorgement des ligamens, ouverture d'abcès auxquels ont succédé des fistules; quand le pus qui en découle est sanieux; quand le membre s'atrophie, que le pus résorbé amène un état de dépérissement général, la fièvre hectique et le devoiement colliquatif, il ne faut plus rien espérer de la nature, le mal fera des progrès, et la mort sera le terme de tant de souffrances, si, lorsqu'il en était temps encore, on n'a pas eu recours à l'amputation.

*Altérations pathologiques.*

A la suite de l'inflammation aiguë qui précède l'hydropisie articulaire, on rencontre la membrane synoviale épaissie, tapissée de petits vaisseaux sanguins développés dans son tissu, couverte de grains albumineux et formant quelquefois des adhérences. *Brodie* l'a rencontrée offrant la texture cartilagineuse, ou convertie en une substance pulpeuse, épaisse, d'un brun léger ou rougeâtre, sillonnée par des linéamens blancs membraneux. Dans une observation rapportée par M. le professeur *Dupuytren*, outre une distension morbide très-considérable, la membrane synoviale, plus rouge et plus épaisse que dans l'état naturel, présentait de toutes parts, à sa face intérieure, des pelotons inégaux par leur forme et leur volume, supportés par des pédicules plus ou moins larges, et desquels on exprimait sans peine une liqueur semblable à celle que renfermait la membrane synoviale. Les parties voisines du genou étaient saines, et toutes les autres articulations dans leur état naturel. *Brodie* a trouvé dans toute l'étendue de la surface interne de la membrane synoviale, excepté à l'endroit où elle recouvre les cartilages, cette capsule d'une couleur rouge foncé; les vaisseaux étaient aussi nombreux et aussi distendus par le sang que ceux de la conjonctive dans une violente ophthalmie; un flocon transparent de lymphe coagulable adhérait à la surface interne de la membrane capsulaire et au bord d'un des condyles du fémur; le cartilage adhérait à l'os moins fortement qu'à l'ordinaire.

Indépendamment de la surabondance de la synovie qui constitue l'hydarthrose, on remarque que ce fluide perd quelquefois ses propriétés physiques. Tantôt il se présente sous l'aspect d'un liquide un peu trouble, grisâtre, mêlé à une sérosité lactescente, et contenant des flocons albumineux et même du pus, quand l'inflammation doit son origine à une cause mécanique; tantôt, à la suite de grandes contusions, il présente une couleur brunâtre et une consistance plus grande qu'à l'ordinaire; c'est qu'alors une petite quantité de sang a pénétré

dans la poche séreuse et s'est mélangée avec la synovie. *Brodie* a rencontré une substance gélatineuse, légèrement colorée, qui adhérait si fortement à la face interne de la membrane synoviale, qu'on ne pouvait l'en séparer que par le scalpel. *Bichat* prétendait qu'une des plus fréquentes altérations de la synovie était celle où cette humeur prend la couleur et la consistance de la gelée de groseilles ; mais il prétend n'avoir jamais vu sur les surfaces articulaires ce qu'on nomme *fausses membranes inflammatoires*, ni ces flocons blanchâtres et cette sérosité l'actescente si communs dans les collections séreuses.

Dans quelques cas rares, on n'a trouvé que de l'air dans la tumeur. « Souventes fois, dit *A. Paré*, on voit comme le chirurgien, aux « ouvertures des genouils, est grandement déçu; car il estime en « cette partie estre contenue matière sanieuse et quelques aquositéz, « et en pressant des doigts, sent, selon son jugement, inondation « qui lui cause de faire ouverture ; et l'apertion estant faicte, au lieu « de quelque matière qu'il estimait estre contenue en la tumeur, « n'en sort que du vent. » (Ch. xxii, liv. viij.) *Sauvages* désigne ce cas sous le nom d'*hydarthrus flatulentus*. Avicenne et Zacutus Lusitanus rapportent des faits semblables : *Quandò que existimat homo quod super membrum ejus, sicut genu, sit aposthema indigens perforatione, quare perforat ipsum et egreditur ventositas tantùm.* (Avicenna, 3. tom. 2, cap. 19.)

*In casu* Lusitani *aderat præterea pulsatio et aperto tumore flatus tantùm exiit.*

*Morgagni*, qui, dans sa 56e. lettre, semble partager l'opinion de *J.-L Petit* sur les luxations du fémur déterminées par la surabondance de la synovie, et l'expulsion de la tête du fémur qui en est la suite, cite, dans sa lettre suivante, l'observation d'une femme chez laquelle il trouva la cavité *sanguinolente* et l'érosion de la tête du fémur; « ce qui prouve, dit-il, combien le mucilage stagnant dans les cavités des articulations devient quelquefois âcre.» *Reymar*, cité par *Morgagni*, dit avoir rencontré plusieurs fois dans l'intérieur des articulations une

sorte de forte toile, qu'il juge semblable à celle qui se forme dans certaines inflammations du thorax et ailleurs, et par l'intermédiaire de laquelle s'opère la soudure des articulations.

*Traitement.*

Si les causes des hydropisies articulaires étaient toujours apparentes, on pourrait, dans bien des cas, par des moyens appropriés, diminuer l'irritation et les douleurs, causes les plus fréquentes des hydarthroses, et ramener l'inflammation à cet état de médiocrité si nécessaire à la résolution de la partie enflammée. Mais assez souvent la maladie survient sans cause apparente, se forme lentement, quelquefois sans douleur, de sorte que l'épanchement a déjà lieu que l'on n'a pas encore le sentiment de son existence. Les saignées et le régime antiphlogistique, proportionnés à la constitution des individus, forment la base du traitement, quand l'inflammation, trop forte, détermine sur la membrane synoviale une fluxion qui peut se terminer par l'épaississement, la densité de cette capsule. Les saignées locales surtout, pratiquées au moyen d'applications de sangsues autour de la partie malade, produisent souvent les plus grands avantages : à la suite de cette évacuation, souvent l'irritation diminue, la fièvre tombe, la douleur se calme, le sommeil revient. Elle combat plus directement la maladie que les saignées générales, qui peuvent jeter le malade dans une faiblesse extrême, sans pour cela changer le mouvement fluxionnaire porté vers telle ou telle partie.

Lorsque l'irritation et les douleurs reconnaissent pour cause une affection rhumatismale aiguë, les fomentations émollientes, mucilagineuses, huileuses, et les saignées locales, sont indiquées. Quand, au contraire, le rhumatisme est passé à l'état chronique, les frictions avec le liniment volatil, ou la teinture de cantharides et les vésicatoires, pourront avoir un heureux résultat. On aura encore recours à ce dernier moyen pour rappeler l'inflammation à son premier siége, quand l'hydropisie reconnaît pour cause une métastase, et l'on ap-

pliquera en même temps sur l'articulation les répercussifs unis aux calmans. M. *J. Cloquet* a vu plusieurs fois des hydropisies articulaires dues à la suppression d'écoulemens blennorhoïques et leucorrhoïques disparaître, et l'absorption de la synovie avoir lieu avec une rapidité surprenante dès que l'écoulement de l'urètre ou du vagin reparaissait. L'usage intérieur des boissons délayantes et rafraîchissantes, une diète végétale, les bains, les demi-bains; le repos du corps et de l'esprit ajouteront encore à l'efficacité de ces moyens. Les cataplasmes émolliens arrosés de quelques gouttes de laudanum liquide de *Sydenham*, ou d'eau végéto-minérale, conviendront aussi dans les cas d'irritation et de douleurs vives.

Quand, malgré les moyens indiqués ci-dessus, et qui constituent, à proprement parler, le traitement prophylactique, il s'est formé un épanchement dans l'article, on doit recourir à un traitement plus énergique. Dans cette seconde période de la maladie, où l'épanchement est récent, peu abondant, et s'est formé promptement, on doit chercher à favoriser la résorption du liquide; pour atteindre ce but, on a tour à tour vanté les fomentations résolutives, les frictions sèches ou faites au moyen de flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques, les frictions mercurielles, les bains de mer, les fumigations locales avec l'alcohol, le vinaigre. Les douches de vapeurs, en excitant autour de la partie malade une transpiration abondante, ont également réussi pour dissiper l'engorgement qui subsiste quelquefois après l'absorption de la synovie dans les parties molles voisines de l'articulation. Un moyen qui, entre les mains de plusieurs praticiens, n'a pas eu moins de succès, c'est l'emploi d'un bandage roulé placé sur le membre de manière à exercer sur la tumeur une compression douce et uniforme.

Mais lorsque par sa nature, son ancienneté, ou toute autre circonstance, l'hydropisie est devenue rebelle à l'emploi méthodique de ces moyens, il faut, sans tarder, recourir à de plus énergiques. Les vésicatoires, répétés suivant l'exigeance des cas, et appliqués de préférence sur les endroits où la membrane synoviale est plus à nu, ont

produit de bons effets, et sont recommandés par M. *Boyer*. *Hévin* remplaçait les vésicatoires par des sinapismes. *Storck* faisait des applications de pulpe et de suc de renoncule des prés ; les ventouses sèches ou scarifiées, le cautère et le moxa sont également conseillés.

Si, sous l'influence de ce traitement, la maladie marche vers une heureuse issue, il ne faut pas se relâcher sur son emploi, et le continuer jusqu'à parfaite guérison. Alors, au moyen d'applications émollientes, huileuses, de bains, et surtout de légers mouvemens rendus insensiblement plus grands et plus répétés, le membre reprend l'exercice de ses mouvemens, qu'il avait perdus par suite de son long repos et de la rigidité des parties molles environnantes.

Lorsque les moyens thérapeutiques ci-dessus mentionnés ont été employés sans succès, on doit recourir à la ponction. Ce moyen n'est pas sans danger; aussi les auteurs ont-ils cherché à déterminer les cas où on pouvait le différer de ceux où l'on doit, de toute nécessité, l'employer. On s'en abstiendra donc toutes les fois que la quantité du liquide n'est pas assez considérable, que la maladie est récente, de nature rhumatismale, indolente, et gêne peu les mouvemens articulaires. La présence de corps étrangers, un épanchement abondant, la distension des ligamens, portée au point de rendre les mouvemens de la jambe peu assurés ; la rapidité des progrès du mal, et, dans certains cas, la menace de rupture de la poche synoviale, indiquent au contraire l'opération, qui alors peut être pratiquée avec d'autant plus de succès que, par suite de la distension des parties, on est moins exposé à blesser les surfaces articulaires. La ponction peut être faite au moyen du trois-quarts ou du bistouri. D'accord sur le danger de l'introduction de l'air dans la poche synoviale, les praticiens ont été divisés sur la préférence à donner à l'un de ces instrumens. Suivant les uns, on doit choisir le trois-quarts, parce que l'ouverture faite par cet instrument n'étant due qu'à l'écartement des fibres de la partie, et non à leur division, elle se referme promptement, de sorte que toute entrée à l'air est impossible. Suivant les autres, et

M. *Boyer* est de ce nombre, l'incision est nécessaire dans la plupart des cas, parce qu'il ne suffit pas d'évacuer la synovie, mais qu'il faut encore empêcher son accumulation ultérieure, en lui procurant une issue libre et permanente. *Lassus* cite deux cas dans lesquels, après avoir pratiqué la ponction en se servant du trois-quarts, on fut obligé d'agrandir l'ouverture par une incision. On conçoit, en effet, que, par le premier procédé, on ne pourrait évacuer la synovie dans le cas où elle aurait contracté une grande viscosité, et ressemblerait à une gelée. *Chaussier* a proposé de faire une petite incision aux tégumens, au moyen du bistouri, après avoir formé à la peau un pli transversal, avant de porter le trois-quarts dans l'articulation. Par ce procédé, on agirait avec moins de force, puisqu'il ne resterait que la membrane synoviale à pénétrer, et il y aurait ainsi moins de chances de blesser les surfaces articulaires.

Lorsqu'on emploie le bistouri, on doit toujours, suivant le précepte de *Bell* et de M. *Boyer*, pratiquer l'incision de manière qu'après la sortie du liquide épanché il ne reste plus de parallélisme entre l'ouverture faite à la peau et celle de la membrane synoviale, afin de former obstacle à l'entrée de l'air. Pour remplir cette indication, l'opérateur doit tendre et tirer la peau de côté, afin que cette membrane puisse, en revenant sur elle-même, couvrir l'ouverture faite à la capsule. On aura dû choisir, pour inciser, le point le plus saillant et le plus déclive de la tumeur. Quel que soit le procédé employé, *Bell* recommande de couvrir l'ouverture de la peau d'un emplâtre agglutinatif, et de soutenir l'articulation avec un bas lacé. Mais, au lieu de cet emplâtre, ne convient-il pas mieux de ne pas réunir la plaie, de la couvrir simplement d'un plumasseau enduit de cérat, et d'entourer l'articulation de compresses trempées dans quelque liqueur résolutive, et de maintenir le tout au moyen d'un bandage roulé, peu serré? En effet, si, comme il en existe nombre d'exemples, l'épanchement vient à reparaître, on n'a qu'à séparer les lèvres de la plaie au moyen d'un stylet boutonné, pour donner issue à la synovie, et établir ainsi une véritable fistule synoviale, sans avoir recours à

une nouvelle ponction. Mais, dans ces cas, on a toujours à craindre qu'à la longue, soit par la répétition de la maladie ou des opérations, il ne survienne du gonflement, de l'irritation, une maladie des surfaces articulaires, la carie, etc. Dans les cas d'abcès survenus à la suite de l'opération, on aura recours aux remèdes appropriés. Quelques praticiens ont employé avec succès des injections avec de l'eau d'orge miellée, pour entraîner les matières purulentes qui séjournent dans les recoins des cavités articulaires. Les sétons ont aussi quelquefois réussi pour entraîner la suppuration. Toutefois, on ne devrait les employer que lorsqu'on aurait été obligé de faire plusieurs ouvertures à la capsule.

La diminution et ensuite la cessation complète des douleurs et du gonflement; l'aspect plus limpide, plus filant du liquide, qui se rapproche de la synovie, dont il prend enfin tous les caractères; le meilleur aspect des bourgeons charnus de la plaie; la cicatrisation de ses bords, indiquent l'heureuse issue de la maladie; mais il reste quelfois dans l'articulation une roideur qui résiste long-temps, et peut se terminer par l'ankilose.

Quand, au contraire, de vives douleurs, l'insomnie, la fièvre surviennent; que la suppuration devient de mauvaise nature; que les surfaces articulaires paraissent altérées, et que la vie du malade est dans un danger imminent, il ne reste plus d'autre espoir de salut que dans l'amputation du membre.

### I^re^. OBSERVATION.

*Hydarthrose du genou.*

Le 18 avril 1828, entra à l'hôpital de la Pitié le nommé Edme Piot, âgé de dix-sept ans, pour se faire traiter d'une hydropisie de l'articulation fémoro-tibiale, avec tuméfaction très-considérable des parties molles du genou, causées par une chute sur cette région.

Le lendemain de son arrivée, 19 avril, application de cinquante sangsues autour de l'articulation malade. (Catapl. émoll., le quart d'alim., gomm.)

Le 20, peu d'amendement. (Catapl., même régime.)

Le 21, diminution sensible du genou, épanchement diminué, douleur presque nulle à la pression. On a recours à la compression; même régime d'ailleurs.

Le 22, la compression a déterminé l'inflammation des piqûres de sangsues; une rougeur érysipélateuse existe sur le genou. (Suppression de la compression, application de trente sangsues; même régime.)

Le 23, cessation complète de la douleur et disparition de la rougeur. On a de nouveau recours à la compression.

Le 24, les accidens du 22, déterminés par la compression, ont reparu. On supprime de nouveau ce moyen, et le pansement se fait au moyen de compresses enduites de cérat.

Le 28, les morsures de sangsues sont cicatrisées. On reprend la compression.

Le 1^er^. mai, amélioration marquée. (Même traitement.)

Le 3, la tumeur, mesurée, a diminué d'un pouce à toutes les hauteurs. (Mêmes moyens; 1/2 d'alim.)

Le 5, diminution nouvelle d'un tiers de pouce à toutes les hauteurs.

Du 8 au 12, progrès soutenus vers le mieux. (Même prescription.)

Le 17, la compression ne produit plus que peu d'effet; on s'assure par le toucher que la résorption du liquide est complète; la tuméfaction ne paraît être qu'œdémateuse. (Frictions avec le liniment volatil camphré.)

Le 20, la tumeur a considérablement diminué. (Même traitement, même régime.)

Le 25, les mesures prises circulairement, et comparées à celles prises sur le genou sain, ne diffèrent que de quelques lignes; les mouvemens de l'article, jadis très-difficiles et très-douloureux, sont libres et indolens aujourd'hui.

Le 1^er^. juin, guérison parfaite, et sortie du malade.

## II^e. OBSERVATION.

*Hydarthrose du genou droit.*

Le 30 avril 1828, est entré à l'hôpital de la Pitié un jeune homme âgé de vingt-deux ans, portant une inflammation du genou avec épanchement dans l'article, survenue cinq jours après une chute sur cette partie. Vingt sangsues ont été appliquées en ville sans aucun résultat sensible. L'articulation est très-douloureuse, surtout dans les mouvemens. Le malade, dont la constitution est d'ailleurs très-bonne, marche avec beaucoup de difficulté. (Application d'un large cataplasme émollient.)

Le 1^er. mai, soixante sangsues sont mises autour de l'articulation. (Catapl., quatre potages.)

Le 2, amendement très-marqué; le malade souffre beaucoup moins. Le genou a diminué de volume; les mouvemens sont moins douloureux. (Catapl., même régime.)

Le 5, le mieux a persisté. Point de nouvelle application de sangsues. Le genou a considérablement diminué de volume; douleur presque nulle, mouvemens faciles. (On comprime.)

Le 6, à la suite de la compression, qui a beaucoup fait souffrir le malade, douleur et tuméfaction du genou. (On supprime la compression; catapl.; un quart d'alimens.)

Le 7, la douleur a peu diminué. (Application de cinquante sangsues autour de l'articulation, catapl.)

Le 8, mieux marqué, catapl.)

Le 9, la douleur et la tuméfaction ont considérablement diminué depuis hier. (Catapl.)

Le 10, la douleur ne se fait plus sentir qu'à l'extérieur; la peau est légèrement enflammée, ce qui paraît dû à l'épidémie érysipélateuse qui règne à l'hôpital en ce moment.

Le 11, la rougeur érysipélateuse est plus intense; elle paraît gagner la jambe. (Catapl. émoll.)

Le 12, l'érysipèle est bien déclaré ; il y a coexistence d'une gastrite. (Quarante sangsues à l'épigastre ; diète, boisson gomm. )

Le 13, la gastrite paraît avoir diminué ; mais l'érysipèle a fait de nouveaux progrès sur la jambe. (On se contente d'une médecine expectante ; diète, boiss. gomm.)

Le 14, les morsures de sangsues ont déterminé un commencement d'érysipèle sur la région épigastrique ; l'érysipèle continue d'ailleurs ses progrès sur le membre inférieur, et, à mesure qu'il quitte le genou, celui-ci se détuméfie. ( Diète, boiss. gomm. )

Le 15, l'érysipèle est arrivé au bas de la jambe et sur le pied ; le genou est presque revenu à son volume ordinaire. (Même régime.)

Les 16 et 17, rien de nouveau.

Le 19, une colite s'est manifestée dans la journée du 18 ; douleur dans l'abdomen, petitesse du pouls, chaleur mordicante à la peau, dévoiement assez fort. Le malade aura probablement fait quelque écart de régime. ( Application de vingt sangsues à la marge de l'anus. )

Le 20, le dévoiement a cessé complètement ; pas de coliques. A partir du 21, ce malade entre en pleine convalescence. L'épidémie cessant de sévir, l'érysipèle disparaît, et le malade sort, le 2 juin, parfaitement guéri de son hydarthrose, de sa gastrite et de l'érysipèle ; il jouit d'ailleurs de tous les mouvemens de son membre, et le genou est revenu à son état naturel.

### III^e^. OBSERVATION.

Le 13 avril 1828, est entré à l'hôpital de la Pitié un malade d'une très-bonne constitution, portant une hydropisie du genou avec tuméfaction considérable des parties molles. Cette affection est survenue à la suite d'une chute. A son arrivée, le malade se plaint d'une douleur très-vive dans l'article, qui ne lui permet pas de mouvoir son membre. M. *Lisfranc*, eu égard à la constitution très-robuste du malade, fait appliquer, le 14, quatre-vingts sangsues autour de l'articulation. (Cataplasmes, que l'on changera trois fois par jour ; diète, boiss. émoll. )

Le 15, la tumeur a diminué d'une manière très-sensible ; le genou, dont la mesure a été prise hier, présente un demi-pouce de diminution à toutes les hauteurs. (Catapl. émoll., diète, boiss. gomm.)

Le 16, nouveaux progrès vers le mieux ; la tumeur a diminué d'un tiers de pouce.

Le 17, aucune amélioration n'est observée ce matin ; le genou est un peu plus douloureux qu'hier, les mouvemens de l'article moins faciles. (Nouvelle application de cinquante sangsues, catapl. renouvelés trois fois par jour, diète, boiss. gomm.)

Les 18 et 19, la douleur est complètement nulle ; la tumeur a diminué d'un tiers de pouce en haut et au milieu, point de changement en bas. (On ordonne la compression ; un quart d'alimens, boiss. émoll.)

Le 20, le genou malade est revenu à son état naturel ; plus de douleur, plus de gêne dans les mouvemens. Le malade demande sa sortie ; c'est avec peine qu'on le décide à rester jusqu'au 24 du mois pour consolider la guérison, et s'opposer à une récidive, qu'un exercice trop prompt pourrait déterminer : le genou est d'ailleurs tout à fait semblable à celui du côté opposé.

FIN.

## HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 32.

IV.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

V.

Puer non laborat podagrâ, ante veneris usum. *Sect.* 6, *aph.* 30.

VI.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhæa superveniat, morbum solvit. *Sect.* 7, *aph.* 29.